

Forschungsverbände für Suchtforschung: Fragestellungen und Inhalte

Karl Mann¹, Markus Gastpar², Ulrich John³, Hans-Ulrich Wittchen⁴

Mit dieser Arbeit soll näher auf die einzelnen Verbände eingegangen und die einzelnen Projekte kurz vorgestellt werden. Dies kann in solch einem Artikel natürlich nur in einem Umfang geleistet werden, der den Interessierten einen Überblick über die Forschungstätigkeit gestattet. Detailliertere Informationen können den angegebenen Literaturstellen oder den inzwischen eingerichteten Internet-Angeboten entnommen werden.

1. Suchtforschungsverbund Bayern/Dresden, ASAT (Allocating substance abuse treatment to patient heterogeneity)

Sprecher: Prof. H.-U. Wittchen und Prof. M. Soyka

Hauptziel des Suchtforschungsverbundes ASAT ist die Entwicklung von Allokationsmodellen, die eine verbesserte Zuordnung von Interventionsmethoden zu Patienten in Abhängigkeit von einer Vielfalt unterschiedlicher Patientencharakteristika erlauben. Dabei sind zwei Erkenntnisdefizite relevant (vgl. Bühringer et al. 2002). Erstens betrifft dies epidemiologisch orientierte Public-Health- und Versorgungsforschung. Damit sind Fragen nach den subjektiven (Patientenperspektive) und objektiven (Expertenbeurteilung) Behandlungsbedürfnissen von Personen mit bestimmten Merkmalen und der demgegenüber tatsächlich vorhandenen Versorgungssituation verbunden. Zweitens stellt sich die Frage nach der Übertragbarkeit klinischer Effektivitätsforschung in die Praxis, d.h. inwieweit die in der klinischen Forschung als effektiv identifizierten Interventionen in der Praxis überhaupt umgesetzt werden können bzw. ob positiv evaluierte Verfahren in der Praxis zu ähnlich viel versprechenden Ergebnissen führen wie unter Studienbedingungen (Wittchen et al. 2002). Vor die-

sem Hintergrund verfolgt ASAT folgende Ziele:

- Evaluation und Mängelanalyse aktuell in der Routineversorgung zu findender Zuordnungsmodelle.
- Spezifizierung, Implementierung und Erprobung geeigneter Zuordnungsmodelle für die Praxis.

Innerhalb der fünf Einzelprojekte des Verbunds werden personen- wie störungsspezifische Patientenmerkmale systematisch mit Erkenntnissen zur Wirksamkeit unterschiedlicher Interventionen in Beziehung gesetzt. Dies erlaubt die Ableitung und Evaluation nunmehr empirisch gestützter Zuordnungsmodelle mit dem Ziel einer verbesserten und effektiveren Behandlung von Personen mit substanzbezogenen Störungen. Eine detaillierte Darstellung des Verbunds findet sich bei Bühringer et al. (2002) oder im Internet unter (<http://www.asat-verbund.de>).

Epidemiologisch basierte Bedarfs- und Bedürfnisanalyse als Grundlage für die Planung und Priorisierung von institutionellen und therapeutischen Zuordnungsstrategien bei Substanzstörungen (Prof. Wittchen, Universität Dresden)

Ziel dieses Projekts ist die Bestimmung des Behandlungsbedarfs von Substanzstörungen in der Allgemeinbevölkerung sowie der Determinanten für Beginn und Verlauf, der aktuellen Versorgungsstrukturen sowie der dort angebotenen Interventionen. Grundlage hierfür ist das im Rahmen des BMBF-geförderten Forschungsverbunds ANEPSA (vgl. ANEPSA 1998) durchgeführte prospektiv-longitudinale Verlaufprojekt „Early developmental stages of psychopathology and substance abuse“ (EDSP) sowie die IFT-Studie LADA (vgl. Küfner et al. 1999). Das Projekt unterteilt sich in folgende Phasen: Zunächst wird die Zielgruppe aufgrund der vorliegenden Daten ausgewählt und für eine neue Befragung eingeladen. Gleichzeitig werden alle psychosozialen Suchteinrichtungen der Untersuchungsregion im Rahmen eines Kooperationsprojekts mit der Stadt München erfasst und evaluiert. Darauf werden die Probanden im Hinblick auf ihren Substanzkonsum, insbesondere dessen Übergang zu Missbrauch und Abhängigkeit dokumentiert und deren Nutzung suchtspezifischer Hilfen erhoben. In der letzten Phase werden die statistisch modellierten

Verlaufstypen und individualisierten Suchtkarrieren mit den entsprechenden Einrichtungen diskutiert und die hieraus abgeleiteten Zuordnungsrichtlinien in konkrete Maßnahmen überführt.

Problem- und störungsorientierte Frühintervention bei Alkohol-, Cannabis- und Club-Drug-Konsumenten: Identifikation kognitiver und psychosozialer Problemprofile (Dr. Schütz, Universität Bonn)

Innerhalb dieses Projekts wird ebenfalls auf die oben erwähnte EDSP-Studie zurückgegriffen. Es wird untersucht, inwieweit es bei EDSP-Probanden mit Alkohol-, Cannabis- oder Ecstasykonsum spezifische psychosoziale und kognitive Problembereiche gibt, inwiefern es Zusammenhänge zwischen psychosozialen/kognitiven Auffälligkeiten und dem jeweiligen Konsumstadium gibt und welcher Zusammenhang zu sonstigen psychopathologischen Problemen besteht. Diese Ergebnisse bilden die Grundlage einer versorgungsnahen und patientenorientierten Profil- und Interventionsstudie, bei der auf der Grundlage motivierender Gesprächsführung speziell die Bereitschaft der Patienten untersucht wird, an Kurzinterventionen teilzunehmen und den Konsum einzustellen. Die Erfassung neurokognitiver Defizite soll einen Beitrag zu Grundlagenforschung leisten.

Raucherentwöhnungs-Maßnahmen in der allgemeinärztlichen Versorgung: Implementierung, Effektivität und Zuordnungsprinzipien (Prof. Wittchen, Universität Dresden)

Dieses Projekt unterteilt sich in zwei Phasen. Im ersten Teilprojekt wird eine von der pharmazeutischen Industrie geförderte Awareness- und Screeningstudie durchgeführt, um die Prävalenz rauchender, speziell nikotinabhängiger Patienten in Allgemeinarztpraxen zu ermitteln (Wittchen 2002). Dabei sollen auch klinische wie psychosoziale Charakteristika sowie deren Motivation zur Raucherentwöhnung ermittelt werden. Im zweiten Teilprojekt werden auf der Grundlage der Befunde aus Teilprojekt 1 mit über 1000 entwöhnungswilligen Patienten drei standardisierte, allgemeinarzt-taugliche Interventionen, (medikamentöse Therapie mit Zyban®, Nikotinersatz, kognitive Verhaltenstherapie) sowie der Effekt einer Motivationsbehandlung evaluiert (Wittchen et al. 2002; Sonntag et al. 2002a, b).

1 Sprecher des Suchtforschungsverbundes Baden-Württemberg und Koordinator des Gremiums der Sprecher aller vier BMBF-geförderten Verbände

2 Sprecher des Suchtforschungsverbundes Nordrhein-Westfalen FIND AND COPE

3 Sprecher des Suchtforschungsverbundes Nord-Ost EARLINT

4 Sprecher des Suchtforschungsverbundes Bayern/Dresden ASAT

Wirksamkeit intensiver Raucherentwöhnung in Kliniken WIRK (Dr. Kröger, IFT München)

Zielgruppe dieses Projekts sind starke Raucher mit somatischen Beschwerden oder einer Alkoholabhängigkeit, die sich in Rehabilitationskliniken befinden und bereits erfolglos Entwöhnungsmaßnahmen absolvierten. Es wird eine verbesserte Versorgung dieser Raucher angestrebt, wozu zwei kognitiv-verhaltenstherapeutische Raucherentwöhnungsprogramme evaluiert werden. Neben der Art der Behandlung werden die Effekte der Behandlungsintensität (Weiterbetreuung nach dem Klinikaufenthalt mit dem Ziel der Rückfallprophylaxe) untersucht sowie die Indikationsstellung/Allokation für Untergruppen von Rauchern nach Motivationsstadium, sozialen Fertigkeiten und sozialer Unterstützung geprüft.

Optimierung der substituionsgestützten Therapie Drogenabhängiger durch Indikative Zuordnung von Substitutionsmitteln und psychosozialen Behandlungskomponenten zu Patientenprofilen (Dr. Kufner, IFT München)

Ziel dieses Projekts ist eine verbesserte Indikationsstellung zur Wahl eines Substitutionsmittels (Methadon oder Buprenorphin) und die Durchführung psychosozialer Interventionen. Neben dem Substitutionsmittel werden zwei an Prinzipien der Verhaltenstherapie und der Motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick 1999) angelehnte Behandlungsalter-

nativen zugeordnet: Basistherapie und Indikative Therapie. Den Schwerpunkt bildet der von Grawe (1995) benannte Wirkfaktor „Ressourcenaktivierung“. Spezifisches Ziel ist demnach, eine bessere Balance zwischen Symptom-/Defizitorientierung und einer individualisierten Ressourcenorientierung zu erreichen.

2. Suchtforschungsverbund Nord-Ost, EARLINT (Research collaboration in Early substance use Intervention)

Sprecher: Prof. U. John, Stv. Sprecher: Dr. U. Hapke

Hauptziel des Suchtforschungsverbundes EARLINT ist die Verbesserung der Mängel im Bereich Früh- bzw. Primärprävention substanzbezogener Störungen. Dies erscheint vor allem vor dem Hintergrund der durch den Konsum der am häufigsten konsumierten legalen Drogen Alkohol und Nikotin wichtig (vgl. John et al. 2000). Das theoretische Grundgerüst der im Rahmen von EARLINT durchgeführten und evaluierten Interventionen bildet das transtheoretische Modell der Verhaltensänderung nach Prochaska und DiClemente (vgl. Keller et al. 1999). Dabei wird die Bereitschaft zur Verhaltensänderung auf unterschiedlichen Stadien abgebildet. Eine Interventionsform, die den Annahmen des transtheoretischen Modells besonders nahe kommt ist die Motivieren-

de Gesprächsführung (Miller und Rollnick 1999). Dies ist eine klientenzentrierte und doch direktive Form der Intervention mit dem Ziel, die Abstinenzmotivation der Patienten zu steigern. Je nach Veränderungsstadium stehen andere Schwerpunkte im Zentrum der Beratung (für spezifische Zwecke in der medizinischen Versorgung siehe auch Hapke 2000). Hierzu hat die Forschergruppe des EARLINT-Verbundes schon essentielle Vorarbeiten geleistet. Ein Überblick hierüber und eine detailliertere Darstellung des Verbundes finden sich bei John et al. (2002).

Innerhalb des Verbundes werden sechs Einzelprojekte durchgeführt:

Implementierung von Frühinterventionen bei alkoholbezogenen Störungen im Allgemeinkrankenhaus (Dr. Hapke, Universität Greifswald)

Ziel dieser Studie ist die Überprüfung eines proaktiven sekundärpräventiven Interventionsprogramms im Allgemeinkrankenhaus auf der Grundlage des transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung (s.o.). Das Setting „Allgemeinkrankenhaus“ bietet sich nicht zuletzt wegen der dort zu findenden relativ hohen Prävalenzzahlen an (vgl. John et al. 1996). Die Kriterien umfassen Abstinenzraten ein Jahr nach der Behandlung, der Stadienfortschritt der Patienten im Sinne des transtheoretischen Modells der Verhaltensänderung sowie die Inanspruchnahme von Hilfen. Zusätzlich wird eine Kosteneffektivitätsanalyse durchgeführt.

Ein Behandlungsstufenansatz für Patienten mit alkoholbezogenen Störungen in Allgemeinarztpraxen (Dr. Rumpf, Medizinische Universität Lübeck)

Wie bereits oben erwähnt, konsultieren ca. 80% der Alkoholabhängigen mindestens einmal jährlich ihren Hausarzt. Entsprechend besitzen niedergelassene Allgemeinmediziner eine strategisch günstige Position. Inzwischen hat sich gezeigt, dass Interventionen in Allgemeinarztpraxen durchaus effektiv sind, wovon sehr kurze Maßnahmen (5-20 Min.) unter Umständen jedoch ausgenommen werden müssen (Poikolainen 1999). Allerdings verzichten viele Ärzte aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen auf eine Intervention. Aus diesem Grund wird ein Stufenansatz (mit sehr kurzen Interventionen beginnend und zunehmender Intensivierung bei ausbleibendem Erfolg) einer herkömmlichen Kurzintervention gegenübergestellt. Die Beratung erfolgt nach den Prinzipien der „Motivierenden Gesprächsführung. Zielgruppe sind Personen mit riskantem Alkoholkonsum, Missbraucher und Abhängige (ausge-

Projekttitel	Projektleitung
Epidemiologisch basierte Bedarfs- und Bedürfnisanalysen als Grundlage für die Planung und Priorisierung von institutionellen und therapeutischen Zuordnungsstrategien bei Substanzstörungen	Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen wittchen@psychologie.tu-dresden.de
Fokussierte Frühintervention bei Konsumenten von „Club Drugs“, Cannabis und Alkohol: Identifikation kognitiver und psychosozialer Problemprofile	Dr. Christian Schütz christian.schuetz@ukb.uni-bonn.de
Raucherentwöhnungs-Maßnahmen in der allgemeinärztlichen Versorgung: Implementierung, Effektivität und Zuordnungsprinzipien	Prof. Dr. Hans-Ulrich Wittchen wittchen@psychologie.tu-dresden.de
Intensiviertes Behandlungsprogramm für veränderungsresistente Raucher	Dr Christoph Kröger kroeger@ift.de
Optimierung der Substitutionsbehandlung Drogenabhängiger durch indikative Zuordnung von Substitutionsmitteln und psychosozialen Behandlungskomponenten zu Patientenprofilen	Dr. Heinrich Kufner kuefner@ift.de

Tab. 1: Projekte Suchtforschungsverbund Bayern/Dresden ASAT (Sprecher: Prof. Wittchen)

nommen schwer Alkoholabhängige). Kriterien der Studie werden nach einem Jahr erhoben und umfassen den Alkoholkonsum sowie Zeit und Kosten der Intervention.

Rauchbeendigung und Rückfallprophylaxe bei Frauen postpartum (Dr. Hapke, Universität Greifswald)

Eine Schwangerschaft löst bei vielen Frauen eine Beendigung des Rauchens aus, allerdings nehmen 50-70% nach der Geburt des Kindes das Rauchen wieder auf (Lang 1998). Ein wesentlicher Grund hierfür ist, dass viele Frauen lediglich dadurch zum Rauchstopp motiviert sind, dass das Kind nicht geschädigt wird. Aus diesem Grund ist es wichtig, auf Grundlage des transtheoretischen Modells geeignete Strategien der Rückfallprävention anzubieten. Essentielles Ziel des Projekts ist es, Interventionen zur Steigerung der Abstinenzmotivation nach einer Entbindung zu evaluieren. Kriterien sind die Abstinenz und der Fortschritt bezüglich der Stadien der Veränderungsmotivation 6, 12, 18 und 24 Monate nach der Erstuntersuchung. Dabei sollen auch kognitive und verhaltensbezogene Prozesse der Veränderung identifiziert und die Basis einer Leitlinie zur Beratung rauchender Mütter postpartum in Kinderarztpraxen bereitgestellt werden.

Raucherintervention bei Patienten in Allgemeinarztpraxen (Prof. John, Universität Greifswald)

Ebenso wie bei Alkoholabhängigen bietet die hausärztliche Praxis auch bei Rauchern ein strategisch günstiges Setting zur Implementierung von Interventionen. Ziel dieses Projekts ist es demnach, die Effektivität und den Impact von Strategien der Raucherentwöhnung unter Allgemeinarztpraxisbedingungen zu evaluieren, die eine hohe Gewähr für eine Implementierung in der ärztlichen Routinebehandlung aufweisen. Folgende Interventionsgruppen werden untersucht: (i) Bereitstellung von drei individualisierten Feedback-Briefen durch ein computerisiertes Expertensystem, (ii) hochstandardisierter, strukturierter Ratschlag, der auf das jeweilige Stadium der Änderungsmotivation des Betroffenen abgestimmt ist. Beide Interventionen umfassen stadienbasierte Manuale. Kriterien sind die Rauchabstinenz und der Fortschritt bezüglich der Stadien der Veränderungsmotivation 6, 12, 18 und 24 Monate nach der Ersterhebung.

Bevölkerungsbasierte Interventionen bei Tabakrauchern (Prof. John, Universität Greifswald)

Rauchen ist das größte vermeidbare Gesundheitsrisiko, dem jedoch mittels Präventionsansätzen nur äußerst schwer be-

gegnet werden kann. Ziel dieses Projekts ist es, die Durchführbarkeit und Effizienz einer proaktiven, sekundärpräventiven Raucherbeendigungsintervention zu testen, die stadienspezifisch, bevölkerungsbasiert und individualisiert ist. Eine computerisierte, expertensystembasierte Intervention und eine Intervention auf der Basis eines Expertensystems sowie Motivierender Gesprächsführung mit Feedback aus einer medizinischen Untersuchung wird mit einer Kontrollgruppe verglichen. Die Ergebnisse sollen der Entwicklung von Leitlinien für die Implementierung einer Bevölkerungsbezogenen Intervention zur Rauchbeendigung in Deutschland dienen.

Gesundheitsökonomische Analysen innerhalb von zwei EARLINT-Studien (Prof. Wasem, Universität Greifswald)

Ziel ist die Evaluierung der Kosteneffektivität in den Studien zur Frühintervention bei alkoholbezogenen Störungen im Allgemeinkrankenhaus und zur Raucherintervention in Allgemeinarztpraxen. Die Kosten der Nutzung von Leistungen des Gesundheitssystems sowohl bei Interventions- wie auch bei Kontrollgruppen einschließlich gesundheitsbezogener Merkmale der Lebensqualität sollen bewertet werden, in internationalem Rahmen entwickelte Modelle für die Schätzung der rauch- und alkoholkonsumbezogenen

Kosten für das Gesundheitssystem und anderer Bereiche der Volkswirtschaft in Deutschland adaptiert und weiterentwickelt werden.

3. Suchtforschungsverbund Nordrhein-Westfalen, FIND AND COPE

Sprecher: Prof. M. Gastpar, Stv. Sprecher: Prof. W. Maier

Das wissenschaftliche Ziel dieses Verbunds ist die Verbesserung der Diagnostik und Behandlung suchtmittelbedingter Störungen. Schwerpunkte liegen hier auf der komorbiden Nikotinabhängigkeit bei alkohol- oder opiatabhängigen Patienten sowie der Evaluation von ambulanten Interventionsstrategien bei Alkoholabhängigen (vgl. Gastpar et al. 2002). Das strukturelle Ziel dieses Verbundes ist der Aufbau einer dauerhaften Struktur klinisch-therapeutischer wie klinisch-experimenteller Suchtforschung in Nordrhein-Westfalen und der verbesserte Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die allgemeine Patientenversorgung. Aus diesem Grund sind zahlreiche Allgemeinarztpraxen und Krankenhäuser Nordrhein-Westfalens in die Arbeit integriert.

Projekttitel	Projektleitung
Früherkennung und Frühintervention im Allgemeinkrankenhaus bei Alkoholabhängigen	Dr. Ulfert Hapke hapke@uni-greifswald.de
Ein Behandlungsstufen-Ansatz für Patienten mit alkoholbezogenen Störungen in Allgemeinarztpraxen	Dr. Hans-Jürgen Rumpf h.rumpf@ukl.mu-luebeck.de
Raucherentwöhnung und Rückfallverhütung bei Frauen post partum	Dr. Ulfert Hapke hapke@uni-greifswald.de
Raucherintervention in Allgemeinpraxen	Prof. Dr. Ulrich John ujohn@uni-greifswald.de
Bevölkerungsbezogene Raucherintervention	Prof. Dr. Ulrich John ujohn@uni-greifswald.de
Gesundheitsökonomie in zwei der vorgenannten Studien	Prof. Dr. Jürgen Wasem wasem@uni-greifswald.de

Tab. 2: Projekte Suchtforschungsverbund Nord-Ost EARLINT (Sprecher: Prof. John)

Erkennen und Beeinflussen von problematischem Substanzgebrauch (Alkohol, Tabak, Drogen) durch Allgemeinärzte in Hausarztpraxen (Prof. Rist und Dr. Demmel, Universität Münster, PD Dr. Scherbaum, Universität Essen)

Das Ziel dieser Studie ist die Optimierung eines einfachen Screening-Verfahrens (erweiterter AUDIT der WHO) zur gleichzeitigen Identifizierung problematischen Alkoholkonsums und habituellem Rauchen in Hausarztpraxen sowie die Entwicklung einer praxisgerechten motivierenden Kurzintervention für Hausärzte, die auf Konsumreduktion und/oder die Inanspruchnahme weiterer suchtspezifischer Hilfen abzielt. Nach dem Screening werden positive Patienten entweder der Kontroll- oder Interventionsgruppe zugeordnet. In dieser werden vom Hausarzt eine oder zwei je 15 minütige Sitzungen nach den Prinzipien des Motivierenden Gesprächsführung (Miller und Rollnick 1999) durchgeführt. Beide Gruppen werden nach sechs Monaten auf Konsumveränderungen und Behandlungsinanspruchnahme untersucht.

Behandlung einer komorbiden Nikotinabhängigkeit bei Alkohol- und Opioidabhängigkeit (PD Dr. Scherbaum, Prof. Gastpar, Universität Essen)

Ziel dieser Studie ist die Implementierung einer Nikotinentwöhnungsbehandlung auf qualifizierten Entzugsstationen für Alkohol- und Opioidabhängige und die Gewinnung vorläufiger Daten bezüglich des Einflusses reduzierten Nikotinkonsums auf den Verlauf der Alkohol- und Opioidabhängigkeit. Die Patienten werden entweder einer Gruppe zugeord-

net, in der zusätzlich zur qualifizierten Entzugsbehandlung eine Nikotinentwöhnung oder in der nur der übliche qualifizierte Entzug stattfindet. Die Patienten der Interventionsgruppe erhalten eine motivierende Intervention zur Aufnahme einer Nikotinentwöhnung. Die Nikotinentwöhnung wird in sechs Gruppensitzungen nach dem Manual von Batra (1998) als Kombination einer Verhaltenstherapie mit Nikotinsubstitution durchgeführt. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern ein solches Programm auf Entzugsstationen implementierbar ist. Weiterhin sollen Profile von motivierbaren und in der Entwöhnung erfolgreichen Patienten erstellt werden.

Neuronale Plastizität, kognitive Funktionen und deren Beziehung zum Behandlungserfolg bei Patienten mit Alkohol- und Nikotinabhängigkeit (Prof. Falkai, Universität Homburg/Saar, Prof. Maier, Universität Bonn)

Anhand der Magnetresonanz-Spektroskopie (MRS) soll in dieser Studie geprüft werden, inwiefern Indikatoren neuronaler Plastizität kognitiver Funktionen mit klinischen Verlaufparametern der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit im Zeitverlauf korrelieren und ob solche biologischen Parameter einen Rückfall vorhersagen können. Hierzu werden Kontrollprobanden und Patienten mit einer Alkoholabhängigkeit nach einer Entgiftung, jedoch vor einer Entwöhnungsbehandlung mit einer MR-Spektroskopie und/oder einer neuropsychologischen Testbatterie untersucht. Nach sechs Monaten findet ein zweiter Untersuchungstermin statt. Zusätzlich werden Patienten eines ambulanten Entwöhnungsprogramms für Niko-

tinabhängige ebenfalls MR-spektroskopisch zu zwei Messzeitpunkten untersucht.

Acamprosat und Integrative Verhaltenstherapie in der ambulanten Behandlung von Alkoholabhängigen (Prof. Gaebel, Dr. Burtscheidt, Universität Düsseldorf)

Bisher liegen Ergebnisse vor, dass soziales Kompetenztraining und kognitive Verhaltenstherapie bei der psychotherapeutischen Behandlung alkoholabhängiger Patienten jeweils einer unspezifischen, rein supportiven Behandlung überlegen sind (Burtscheidt et al. 2001, Wölwer et al. 2001). Deshalb liegt es nahe eine, eine Behandlung dieser beiden Interventionen im Sinne einer Integrativen Verhaltenstherapie zu überprüfen. Weiter hat sich auf pharmakologischem Gebiet der Einsatz von Acamprosat als wirksam erwiesen (Sass et al. 1996). Dieses Projekt stellt eine dreiarmlige randomisierte und bezüglich der Medikation doppelblinde Studie zur Untersuchung der Interaktionen zwischen dem Einsatz von Acamprosat und o.g. psychotherapeutischen Interventionen dar. Es soll untersucht werden, ob Acamprosat in Kombination mit einer Verhaltenstherapie einer Verhaltenstherapie mit Placebo-Gabe und/oder einer Medikation mit supportiven Visitinggesprächen überlegen ist.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Projekte des Suchtforschungsverbundes Nordrhein-Westfalen.

4. Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg

Sprecher: Prof. K. Mann, Stv. Sprecher: Prof. S. Wellek

Der Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg verfolgt zwei große wissenschaftliche Aufgabenbereiche (vgl. Mann et al. 2002). Das erste Hauptziel besteht darin, bei Anbietern gesundheitsbezogener Dienstleistungen – in erster Linie niedergelassenen Ärzten, Therapeuten oder Sozialarbeitern – das Wissen über abhängiges Verhalten, Diagnostik und Interventionsmöglichkeiten bei Alkohol-, Nikotin- oder Drogenproblemen zu stärken (Aufgabengebiet A: Öffentliche Gesundheitsförderung). Wie bereits oben geschildert, fühlen sich beispielsweise viele Ärzte für den Umgang mit abhängigen Patienten nicht hinreichend gut ausgebildet bzw. vorbereitet. Der zweite wissenschaftliche Schwerpunkt hat die Verbesserung der Krankenversorgung in suchtmmedizinischen Bereich zum Ziel. In der Suchtmmedizin ist bislang wenig über die differenzielle Wirkung einzelner Interventionsmaßnahmen in Abhängigkeit unter-

Projekttitle	Projektleitung
Früherkennung und minimale Intervention (Alkohol und Nikotin) in Allgemeinarztpraxen	Prof. Dr. Fred Rist rist@psy.uni-muenster.de
Behandlung einer komorbiden Nikotinabhängigkeit bei Alkohol- und Opiatabhängigkeit	PD Dr. Norbert Scherbaum norbert.scherbaum@uni-essen.de
Imagingstudie mit MRI inkl. Verlaufsmessung zur Frage einer Therapieprädiktion	Prof. Dr. Wolfgang Maier w.maier@uni-bonn.de
Zweiarmige Studie: Acamprosat gegen Placebo, mit und ohne Beteiligung von Praktikern	Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de

Tab. 3: Projekte Suchtforschungsverbund Nordrhein-Westfalen FIND AND COPE (Sprecher: Prof. Gastpar)

schiedlicher Patientencharakteristika bekannt. Allgemeines Ziel ist es, valide Therapieindikatoren zu finden, sowie neuartige Interventionen zu evaluieren (Aufgabengebiet B: Therapieforschung). Diese beiden Arbeitsschwerpunkte werden in acht inhaltlichen Projekten verfolgt (3 Projekte beziehen sich auf Aufgabengebiet A, 5 auf Aufgabengebiet B). Zusätzlich gibt es vier Querschnittsprojekte.

Aufgabengebiet A:

Potenzial zur Raucherentwöhnung in der hausärztlichen Praxis im Kontext der Gesundheitsuntersuchung (Prof. Brenner, Universität Heidelberg)

Den Rahmen für diese Studie zur Weiterentwicklung effektiver Strategien der Raucherentwöhnung in der hausärztlichen Praxis bietet die ab dem 35. Lebensjahr stattfindenden regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen. In einer Vorstudie werden zunächst die Rauchgewohnheiten und Einstellungen gegenüber Raucherentwöhnung bei Teilnehmern solcher Untersuchungen geklärt werden und Informationen über die aktuelle Praxis der Raucherentwöhnung durch Hausärzte gewonnen. Die Hauptstudie ist eine randomisierte Interventionsstudie zur Evaluation neuer Strategien der Raucherentwöhnung in der hausärztlichen Praxis. Dabei wird den Ärzten eine kostenfreie Schulung in Raucherentwöhnung angeboten. Zusätzlich werden folgende Anreize gesetzt: Entweder erhalten die Ärzte ein Erfolgshonorar bei längerfristiger Nikotinabstinenz eines Patienten oder den Patienten werden die Kosten von Medikamenten zur Unterstützung der Entwöhnung (Nikotinersatz, Bupropionhydrochlorid) erstattet. Während der Einsatz von Nikotinersatz (Kaugummi, Pflaster) sich bereits als erfolgreich erwiesen hat (Fiore et al. 1994), gibt es bezüglich des Einsatzes von Bupropionhydrochlorid trotz positiver Evaluationsergebnissen (Hurt et al. 1997, Jorenby et al. 1999) noch Klärungsbedarf. Diese Substanz ist in Deutschland erst seit Juli 2000 zugelassen. Kriterium der Studie wird die Nikotinabstinenz der Patienten nach sechs und zwölf Monaten sein.

Wege in den Tabakmissbrauch: Sind Kinder mit Verhaltensstörungen stärker gefährdet? (Prof. Schmidt, ZI Mannheim)

Im Rahmen einer bereits seit 16 Jahren etablierten Längsschnittuntersuchung (Mannheimer Risikokinderstudie, vgl. Laucht, Esser & Schmidt 2000) werden mittels prospektiver Untersuchungen Informationen über den Zusammenhang zwischen externalisierenden Störungen und frühem Tabakkonsum gewonnen. Zur Prüfung der Hypothese dieser spezi-

fischen Assoziation sollen der Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen und verschiedene Stadien des Tabakkonsums in einem longitudinalen Ansatz von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter zueinander in Beziehung gesetzt werden. Zusätzlich wird nach Mechanismen gesucht, die diesen Zusammenhang erklären könnten. Diese Informationen könnten genutzt werden, um spezifische Präventionsstrategien zu entwickeln.

Qualitätsmanagement des Alkoholismus in der ambulanten Praxis (PD Dr. Mundle, Oberbergklinik Hornberg)

Ziel dieser Studie ist die Verbesserung der Behandlungssituation alkoholkranker Menschen in der ambulanten Praxis und eine Vernetzung stationärer und ambulanter Angebote. Hierzu soll ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) implementiert werden. Zentraler Bestandteil ist das Training der Hausärzte bezüglich des Screenings, der Diagnostik und der Behandlung alkoholbezogener Störungen. Durch die Erarbeitung eines Behandlungskorridors mit Kriterien für die Überweisung zu einem Spezialisten soll die Vernetzung einzelner Behandlungsangebote einer Region optimiert werden. Durch diese Maßnahmen sollen Patienten häufiger und früher richtig diagnostiziert werden, besser (richtlinienorientiert) behandelt werden und häufiger zu Spezialisten überwiesen werden. Um die Effekte des QMS überprüfen zu können, erfolgt in ca. 50 hausärztlichen Praxen der Regionen Tübingen und Offenburg eine detaillierte Analyse der Screening, Behandlungs- und Überweisungsmodalitäten bei ca. 2000-3000 Patienten vor und nach Einführung des QMS. Damit mögliche positive Effekte des QMS auch langfristig gesichert werden, wird in Zusammenarbeit mit des Krankenkassen ein qualitätsorientiertes finanzielles Anreizsystem entwickelt. Die behandelnden Ärzte erhalten für Patienten, die entsprechend der Richtlinien behandelt wurden einen finanziellen Bonus.

Aufgabengebiet B:

Individuell abgestimmte Therapie der Alkoholabhängigkeit: Vorklinische Studien (Prof. Spanagel, ZI Mannheim)

Mit Hilfe eines modifizierten „Reinstatement“-Paradigmas wird bei alkoholabhängigen Ratten nach einer Extinktionsphase ein Rückfall induziert. Interessant ist hier der Zusammenhang zwischen verschiedenen Rückfallsituationen (Stress, Entzug, Alkoholpriming oder konditionierte Stimuli) und der pharmakologischen Behandlung (Acamprosat oder

Naltrexon). In einem Subprojekt (Prof. Schmidt, Universität Tübingen) wird mit Hilfe eines modifizierten „Conditioned Place Preference/Aversion“-Paradigmas bei morphinabhängigen Ratten positives bzw. negatives Craving induziert. Ziel des Gesamtprojekts ist die phänotypische Charakterisierung von Acamprosat- bzw. Naltrexon-respondierenden Ratten. Dies soll einen Beitrag für eine individuell adaptierte Pharmakotherapie Alkoholabhängiger leisten (siehe nächstes Projekt).

Individuell abgestimmte Therapie Alkoholabhängiger: Klinische Studien (Prof. Mann, ZI Mannheim, Antragsteller: Prof. Heinz, Charité Berlin)

Mit dieser Studie sollen Prädiktoren entwickelt werden, die der Vorhersage dienen, welche Patienten auf welche pharmakologische Behandlungsmethode am besten ansprechen. Die differentielle Wirkung der bisher positiv evaluierten Anticravingsubstanzen Naltrexon und Acamprosat (O'Malley et al. 1992, Sass et al. 1996) wird in Abhängigkeit von unterschiedlichen Craving-Typen (alkoholassoziierte positive vs. negative Stimmungszustände) untersucht. Hier besteht die Vermutung, dass Acamprosat, eine Substanz, die Rezeptoren moduliert, an denen der erregende Botenstoff Glutamat bindet, eher bei Patienten wirksam ist, bei denen (konditionierte) Entzugerscheinungen mit zentraler Übererregbarkeit eine wichtige Rolle im Rückfall spielt. Demgegenüber könnten von Naltrexon, einem Opiat-Antagonisten, eher Patienten profitieren, bei denen die Erinnerung an die angenehme und stimmungshobende Wirkung des Alkohols eine herausragende Rolle spielt. Dieses Projekt stellt eine Parallelstudie zum o.g. tierexperimentellen Projekt dar. In einem Subprojekt soll ebenfalls die verbesserte Therapieprädiktion der Medikation durch Messung der reizinduzierten Hirnaktivität mittels fMRI Thema sein.

Effizienz einer zusätzlichen Behandlung mit Psychotherapie bei alkoholkranken Patienten, die auf eine Anti-Craving-Behandlung nicht respondieren (Dr. Gann, Universität Freiburg)

Direkt an das oben skizzierte Projekt wird eine Studie mit psychotherapeutischem Schwerpunkt angeschlossen. Aufbauend auf Ergebnissen des „Project MATCH“ (Project MATCH Research Group 1997) wurde ein manualisiertes, störungsspezifisches Therapieprogramm für alkoholabhängige Patienten erstellt („Alkoholspezifische Psychotherapie ASP“). Im Wesentlichen besteht dieses aus Elementen der „Motivierenden Gesprächsführung“ (Miller & Rollnick 1999) und kognitiv-be-

havioralen Interventionen. Dieses Therapieprogramm wird zurzeit in einer großen multizentrischen Studie (Project COMBINE, bislang unpubliziert) in den USA evaluiert, wobei die spezifische Fragestellung der hiesigen Studie (s.o.) offen bleibt. In die deutsche Studie werden Patienten der pharmakotherapeutischen Studie eingeschlossen, welche in unter alleiniger medikamentöser Behandlung mit „Medical Management“ rückfällig wurden. Das Studiendesign sieht hierfür eine Randomisierung (ASP oder „Medical Management“) vor. Nun soll untersucht werden, ob dieses psychotherapeutische Programm bei Non-Respondern der pharmakotherapeutischen Studie erfolgreich eingesetzt werden kann.

Biologische und psychosoziale Prädiktoren einer langfristigen Abstinenz nach Raucherentwöhnungstherapien (PD Dr. Batra, Universität Tübingen)

In einer weiteren Studie sollen biologische und psychologische Prädiktoren für den Abstinenzserfolg bei Raucherentwöhnungsbehandlungen aufgedeckt werden. Mit Hilfe der Ergebnisse soll eine Adaptation medikamentöser wie auch psychologischer Behandlungsstrategien an die individuelle Situation des Rauchers möglich werden. Langfristiges Ziel ist eine Verbesserung der bislang relativ geringen langfristigen Erfolgsaussichten bisheriger Raucherentwöhnungsbehandlungen. In der Regel sind nach einer Entwöhnungsbehandlung nach einem Jahr nur noch ca. 20% der Patienten abstinent, bei schweren Rauchern liegt diese Quote unter 10% (Batra et al. 1998, Tønneson et al. 1996).

Kombiniert psychosoziale und pharmakologische ambulante Behandlung opiatabhängiger Patienten (Prof. Buchkremer, Universität Tübingen)

Dieses Projekt stellt eine Studie zur abstinenz-orientierten ambulanten Behandlung opiatabhängiger Patienten dar. Während die ambulante Behandlung Opiatabhängiger mit der kontrollierten Abgabe von Drogenersatzstoffen (z.B. Methadon) inzwischen weit verbreitet ist, scheiterten abstinenz-orientierte Ansätze bislang an hohen Abbruch- und Rückfallraten – auch unter der Behandlung mit Naltrexon (z.B. Bradford et al. 1976, San et al. 1991). Positive Ergebnisse zeigten sich bei Programmen, in denen pharmako- und psychotherapeutische Maßnahmen kombiniert wurden (z.B. Ladewig 1990). Viel versprechend scheint in diesem Zusammenhang der „Community Reinforcement Ansatz“ (Abbott et al. 1998). Mit der vorliegenden Studie soll ein sechsmonatiges ambulantes Therapieprogramm etabliert und untersucht werden. Die Patienten werden nach

Projekttitlel	Projektleitung
Aufgabengebiet A: Öffentliche Gesundheitsförderung	
Potenzial zur Raucherentwöhnung in der hausärztlichen Praxis im Kontext der Gesundheitsuntersuchungen	Prof. Dr. Hermann Brenner brenner@dzfa.uni-heidelberg.de
Wege in den Tabakmissbrauch: Sind Kinder und Jugendliche mit Verhaltensstörungen stärker gefährdet?	Prof. Dr. Dr. Martin Schmidt schmidt@zi-mannheim.de
Qualitätsmanagement des Alkoholismus in der ambulanten Praxis	PD Dr. Götz Mundle goetz.mundle@oberbergkliniken.de
Aufgabengebiet B: Therapieforchung	
Individuell abgestimmte Therapie der Alkoholabhängigkeit: Vorklinische Studien	Prof. Dr. Rainer Spanagel spanagel@zi-mannheim.de
Individuell abgestimmte Therapie der Alkoholabhängigkeit: Klinische Studien	Prof. Dr. Karl Mann sucht@zi-mannheim.de Antragsteller: Prof. Dr. Andreas Heinz
Effizienz einer zusätzlichen Behandlung mit Psychotherapie bei alkoholkranken Patienten, die auf eine Anti-Craving-Behandlung nicht respondieren	Dr. Horst Gann horst_gann@psysallg.ukl.uni-freiburg.de
Biologische und psychosoziale Prädiktoren einer langfristigen Abstinenz nach Raucherentwöhnungstherapien	PD Dr. Anil Batra albatra@med.uni-tuebingen.de
Kombiniert psychosoziale und pharmakologische ambulante Behandlung opiatabhängiger Patienten	Prof. Dr. Gerhard Buchkremer ukpp@uni-tuebingen.de
Aufgabengebiet C: Unterstützung und Querschnitt	
Gesundheitsökonomie in der Behandlung der Alkohol-, Nikotin- und Drogenabhängigkeit	Dr. Hans Joachim Salize salize@zi-mannheim.de
DNA-Bank Suchtforschung	Dr. Gunter Schumann schumann@zi-mannheim.de
Biostatistisches Zentrum	Prof. Dr. Stefan Wellek wellek@zi-mannheim.de
Koordinationszentrum (auch verbundübergreifend)	Prof. Dr. Karl Mann sucht@zi-mannheim.de

Tab. 4: Projekte Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg (Sprecher: Prof. Mann)

einer dreiwöchigen Entgiftung entweder nur mit Naltrexon oder mit Naltrexon und einem psychotherapeutischen Programm behandeln, das auf den Prinzipien des „Community Reinforcement“ aufbaut. Zusätzlich besteht für beide Gruppen zur Unterstützung regelmäßiger Teilnahme ein finanzielles Anreizsystem (Voucher). Solche Anreize konnten bereits erfolgreich eingesetzt werden (z.B. Silverman et al. 1996). Nach erfolgreicher Therapie werden die Patienten in ein Arbeitsförderungsprogramm aufgenommen, das von der Drogenhilfe Tübingen e.V. etabliert wurde. Hier werden die Patienten in Beschäftigungs- oder Ausbildungsverhältnisse im Raum Tübingen vermittelt und während ihrer Tätigkeit betreut. Kriterien des Projekts werden die psychosoziale Integration, die Haltequote sowie Rückfall- und Beschäftigungsraten sein. Insgesamt hat das Projekt den Charakter einer Machbarkeitsstudie: Die Ergebnisse sollen Informationen darüber liefern, inwiefern ambulante Ansätze bei opiatabhängigen Patienten durchführbar sind.

Neben der internen Qualitätssicherung stellen die Projekte des Aufgabengebietes C (Support und Querschnitt) Verbindungsglieder der Forschung innerhalb der Aufgabengebiete A und B dar und sind damit essentielle projektübergreifende Bestandteile des Verbunds. Hier sind neben den prospektiven Kosten-Nutzen-Analysen für einige Kernprojekte (Gesundheitsökonomie, Leitung: Dr. Salize, ZI Mannheim) die biostatistische Betreuung der Projekte (Prof. Wellek, ZI Mannheim) und die DNA-Bank für Suchtforschung (Dr. Schumann, ZI Mannheim) zu nennen. Der Sprecher des Verbunds (Prof. Mann) ist als Leiter des Koordinationszentrums für die Verwaltung des Verbunds verantwortlich. Als Koordinator des Gremiums der Sprecher der Verbände hat er auch verbundübergreifende Aufgaben. Eine Zusammenstellung der Projekte mit Kontaktadresse kann Tabelle 4 entnommen werden. Weitere Informationen, auch zu den einzelnen Projekten, sind im Internet unter (<http://www.bw-suchtweb.de>) einsehbar.

Zusammenfassung

Im Rahmen des BMBF⁵-Förderschwerpunktes „Forschungsverbünde für Suchtforschung“ werden vier Suchtforschungsverbünde finanziell gefördert. Im Suchtforschungsverbund Bayern/Dresden ASAT (5 Projekte) steht die Entwicklung von Zuordnungsmodellen unterschiedlicher Interventionen zu Patienten mit unterschiedlichen Charakteristika im Vordergrund. Den Schwerpunkt im Suchtforschungsverbund Nord-Ost EARLINT (6 Projekte) bildet die Entwicklung und Überprüfung präventiver Kurzinterventionen auf der Grundlage des transtheoretischen Modells der Veränderungsmotivation von Prochaska und DiClemente. Der Suchtforschungsverbund Nordrhein-Westfalen FIND AND COPE (4 Projekte) wiederum legt seinen Schwerpunkt auf die Behandlung der Nikotinabhängigkeit als komorbider Störung bei alkohol- oder opiatabhängigen Personen. Im Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg (12 Projekte) werden zwei Arbeitsschwerpunkte verfolgt: Öffentliche Gesundheitsförderung und Therapieforschung.

Literatur:

ANEPSA Research Group (1998). German Research Network "Analytical Epidemiology of Substance Abuse" (ANEPSA). *European Addiction Research* 4: 203-204.

Abbott P.J., Weller, S.B., Delaney, H.D. & Moore, B.A. (1998). Community reinforcement approach in the treatment of opiate addicts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 24: 17-30.

Batra, A. (1998). Tabakabhängigkeit und ihre Behandlungsmöglichkeiten in der Praxis. *Psycho* 24, Sonderausgabe IV: 177-184.

Batra, A., Schupp, P.E. & Buchkremer, G. (1998). Die Behandlung von schwerabhängigen Rauchern mit Nikotinpflaster und Nikotinnasenspray. In: K.O. Haunstein (Hrsg.): *Rauchen und Nikotin - Aktuelle Beiträge zur Raucherentwöhnung* (S. 59-68). Nürnberg: Perfusion.

Bradford, H.A., Frank, M.S., Hurley, L., Golondzoeske, O. & Dorrier, C. (1976). Interim report on clinic intake and safety data collected from 17 NIDA-funded naltrexone centers. In: D. Julius, P. Renault (Hrsg.): *Narcotic Antagonists: Naltrexone* (S. 163-171). Washington DC: NIDA.

Bühringer, G., Kröger, C., Küfner, H., Lieb, R., Schütz, C., Soyka, M. & Wittchen H.-U. (2002). Suchtforschungsverbund ASAT: Entwicklung von Zuordnungsmodellen für Interventionen bei Substanzstörungen. *Sucht* 48: 200-208.

Burtscheidt, W., Wölwer, W., Schwarz, R., Strauss, W., Löll, A., Lüthke, H., Redner, C. & Gaebel, W. (2001). Outpatient behaviour therapy in alcoholism: Relapse rates after 6 months. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103: 24-29.

Fiore, M.C., Smith, S.S., Jorenby, D.E. & Baker, T.B. (1994). The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association* 271: 1940-1947.

Gastpar, M., Maier, W., Rist, F., Gaebel, W., Scherbaum, N. (2002). Suchtforschungsverbund

Nordrhein-Westfalen: Nikotinabhängigkeit als komorbide Störung bei Opioid- und Alkoholabhängigkeit. *Sucht* 48: 217-223.

Grawe, K. (1995). Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. *Psychotherapeut* 40: 130-145.

Hapke, U. (2000). Sekundärpräventive Interventionen bei Patienten mit einer Alkoholproblematik im Allgemeinkrankenhaus: Theoretische Grundlagen und empirische Befunde. Freiburg: Lambertus.

Hurt, R.D., Sachs, D.L.P. & Glover, E.D. (1997). A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine* 337: 1195-1202.

John, U., Hapke, U., Rumpf, H.-J., Hill, A. & Dilling, H. (1996). Prävalenz und Sekundärprävention von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit in der medizinischen Versorgung. Baden-Baden: Nomos.

John, U., Hapke, U., Rumpf, H.-J., Meyer, C., Bischof, G., Schumann, A., Hannover, W., Thyrian, R., Bott, K., Freyberger, H.J., Möllmann, R., Fusch, C., Hessel, F., Wasem, J. & Hohagen, F. (2002). Der Suchtforschungsverbund: Frühintervention bei substanzbezogenen Störungen (EARLINT). *Sucht* 48: 209-216.

John, U., Rumpf, H.-J. & Hapke, U. (2000). Bevölkerungsorientierte Suchtkrankenversorgung. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): *Individuelle Hilfen für Suchtkranke - Früh erkennen, professionell handeln, effektiv integrieren* (S. 71-82). Freiburg: Lambertus.

Jorenby, D.E., Leischow, J., Nides, M.A. et al. (1999). A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine* 340: 685-691.

Keller, S., Velicer, W.F. & Prochaska, J.O. (1999). Das transtheoretische Modell - eine Übersicht. In S. Keller (Hrsg.): *Motivation zur Verhaltensänderung. Das transtheoretische Modell in Forschung und Praxis* (S. 17-44). Freiburg: Lambertus.

Küfner, H., Duwe, A., Schumann, J. & Bühringer, G. (1999). Prädiktion des Drogenkonsums und der Suchtentwicklung durch Faktoren der Kindheit: Grundlagen und Ergebnisse einer empirischen Studie. *Sucht* 46: 32-53.

Ladewig, D. (1990). Naltrexon - eine wirksame Stütze im psychosozialen Rehabilitationsprozess ehemals Opiatabhängiger. *Therapeutische Umschau* 47: 247-250.

Lang, P. (1998). Förderung des Nikotinverzichts bei Schwangeren und Eltern von Säuglingen. *Sucht* 44: 57-58.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (2000). Längsschnittforschung zur Entwicklungsepidemiologie psychischer Störungen: Zielsetzung, Konzeption und zentrale Ergebnisse der Mannheimer Risikokinderstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie* 29: 246-262.

Mann, K., Hintz, T. & Merkel, S. (2002). Suchtforschungsverbund Baden-Württemberg: Aufgaben, Inhalte, Struktur. *Sucht* 48: 193-199.

Miller, W.R. & Rollnick, S. (1999). Motivierende Gesprächsführung. Ein Konzept zur Beratung von Menschen mit Alkoholproblemen. Freiburg: Lambertus.

O'Malley, S.S., Jaffe, A.J., Chang, G., Schottenfeld, R.S., Meyer, R.E. & Rounsaville, B. (1992). Naltrexone and coping skills therapy for alcohol dependence. A controlled study. *Archives of General Psychiatry* 49: 881-887.

Poikolainen, K. (1999). Effectiveness of brief interventions to reduce alcohol intake in primary

health care populations: A meta-analysis. *Preventive Medicine* 28: 503-508.

Project MATCH Research Group (1997). Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. *Journal of Studies on Alcohol* 58: 7-29.

San, L., Pomarol, G., Peri, J.M., Olle, J.M. & Cami, J. (1991). Follow-up after six-month maintenance period on naltrexone versus placebo in heroin addicts. *British Journal of Addiction* 86: 983-990.

Sass, H., Soyka, M., Mann, K. & Ziegglängsberger, W. (1996). Relapse prevention by acamprostate: results from a placebo-controlled study on alcohol dependence. *Archives of General Psychiatry* 53: 673-680.

Sonntag, H., Wittchen, H.-U., & Hoch, E. (2002a). Rauchfrei leben! Ihr 3-Phasen-Programm zur Befreiung vom Rauchen. Würzburg: Bonitas-Bauer.

Sonntag, H., Wittchen, H.-U., & Hoch, E. (2002b). Rauchfrei leben! Ihr 3-Phasen-Programm zur Unterstützung der Nikotinersatz-Therapie. Würzburg: Bonitas-Bauer.

Silverman, K., Higgins, S.T., Brooner, R.K., Montoya, I.D., Cone, E.J., Schuster, C.R. & Preston, K.L. (1996). Sustained cocaine abstinence in methadone maintenance patients through voucher-based reinforcement therapy. *Archives of General Psychiatry* 53: 409-415.

Tønnesen, P.M., Mikkelsen, K., Nøregard, J., Jørgensen, S. (1996). Recycling of hardcore smokers with nicotine nasal spray. *The European Respiratory Journal* 9: 1619-1623.

Wittchen, H.-U. (2002). SNICAS-Studie. Raucher und ihre Entwöhnung in der Praxis. *Der Hausarzt*, 8, 52.

Wittchen, H.-U., Sonntag, H., Nowak, D., Kröger, C., & Schmidt, L.G. (2002). Raucherentwöhnung beim Hausarzt. Illusion oder Perspektive? *Der Hausarzt*, 6(2), 49-53.

Wölwer, W., Burtscheidt, W., Redner, C., Schwarz, R., & Gaebel, W. (2001). Outpatient behavior therapy in alcoholism: Impact of personality disorders and cognitive impairments. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103: 30-37.

Die Autoren:

- Prof. Dr. K. Mann*
Lehrstuhl für Suchtforschung Universität Heidelberg
Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit J5, 68159 Mannheim
Tel: 06 21 / 17 03 - 943, Fax: 06 21 / 17 03 - 945
e-mail: sucht@zi-mannheim.de
- Prof. Dr. M. Gastpar*
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität Essen
Virchowstr. 174, 45147 Essen
Tel: 02 01 / 72 27 - 200, Fax: 02 01 / 72 27 - 303
e-mail: m.gastpar@uni-essen.de
- Prof. Dr. U. John*
Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 48, 17487 Greifswald
Tel: 0 38 34 / 86 77 00, Fax: 0 38 34 / 86 66 84
e-mail: ujohn@mail.uni-greifswald.de
- Prof. Dr. H.-U. Wittchen*
Klinische Psychologie und Psychotherapie TU Dresden
Chemnitz Str. 46, 01187 Dresden
Tel: 03 51 / 4 63 69 - 83, Fax: 03 51 / 4 63 69 - 84
e-mail: wittchen@psychologie.tu-dresden.de

⁵ Bundesministerium für Bildung und Forschung